Myositis ossifikans—Exostosis kartilaginia
Eine differentialdiagnostische Studie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Gerhard Wetzel

approb. Arzt aus Beelitz (Mark).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 25. Mai 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

516

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

D e k a n : Prof. Dr. **Bonhoeffer**

R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hidebrand**

Zusammenfassend seien die differentialdiagostischen Merkmale der Myos. ossif. und der Exost. kartilag. kurz dargestellt.

I. Klinische Unterschiede. Bei der Myos. wird sich anamnestisch fast stets ein auslösendes Trauma feststellen lassen mit anschließendem charakteristischen Verlauf. Bei der Exost. fehlt beides. Hier meist von Jugend an vorhanden. Bei der Myost. Auftreten der Geschwulst frei im Muskel oder auch mit dem Knochen in Verbindung stehend. Die Exost. kartilag. tritt meist an den Epiphysen auf und ist sehr häufig mit allgemeinen Wachstumstörungen verbunden; dabei einseitiges Auftreten und Krümmungen der Knochen.

II. Röntgenologisch. Bei der Myositis: Die Kortikalis des Röhrenknochens ist erhalten und unverändert; kontiguierlicher Zusammenhang mit der Geschwulst. Bei der kartilaginären Exostose kontinuierlicher Zusammenhang der Kortikalis des Röhrenknochens und der Geschwulst, Verdickung der mit Exostosen behafteten Knochen, starker Schwund der Kortikalis und weitmaschige Beschaffenheit und Verbreitung der Spongiosa.

III. Makroskopische Besichtigung chirurgisch entfernter Tumoren. Bei der Myositis Zusammenhang des Muskels mit der Geschwulst (mit dem Muskel verfilzt). Uebergang der Muskelfasern in die Verknöcherungszone, Geschwulst meist weich und mit dem Messer schneidbar. Bei der Exostosis knochenharte Geschwulst und deutlich sichtbarer Knorpelüberzug.

IV. Mikroskopisch. Bei der Myositis Degeneration der ganzen quergestreiften Muskulatur; gegen die Knochenbildung hin Verbreitung der Muskelfasern durch Bindegewebe, Uebergang in Knorpelgewebe und Knochensubstanz.

Die kartilaginäre Exostose ist nach der Muskulatur hin überknorpelt, zeigt deutlich Kompakta, Spongiosa und Mark, entsprechend der normalen enchondralen Verknöcherung.